

Prevenção do cancro do colo do útero

Cervical cancer prevention

Maria José Pires¹ e Maria de Lourdes Varandas²

¹ CHLC – Hospital Dona Estefânia – Lisboa ; mj.pires7@gmail.com

² Escola Superior de Enfermagem de Lisboa

Palavras-chave

Cancro do colo do útero; Vírus do Papiloma Humano; Planeamento em Saúde; Autocuidado; Educação para a Saúde.

Resumo

O cancro do colo do útero constitui um importante problema de saúde da mulher, sendo atualmente, uma patologia que pode ser evitada e controlada, na medida em que se conhecem os fatores de risco. Neste sentido, são de extrema importância as estratégias de enfermagem no âmbito da prevenção primária e secundária, bem como as intervenções sobre os determinantes sociais da saúde através de um processo de educação para a saúde. O projeto de intervenção comunitária realizado no ACES Lisboa Central, numa Unidade de Saúde Familiar, teve como objetivo geral *promover o autocuidado das mulheres com idades compreendidas entre os 20*

e os 64 anos, inscritas na USF, relativamente aos comportamentos preventivos do HPV e CCU. A intervenção desenvolveu-se segundo a metodologia do Processo de Planeamento em Saúde e a Teoria do Autocuidado de Dorothea Orem. Para o diagnóstico de situação, utilizámos o instrumento designado: Cancro do colo do útero – conhecimentos e comportamentos. Pelo método da Grelha de Análise, priorizámos os problemas identificados que traduzimos em diagnósticos de enfermagem enunciados na taxonomia CIPE® Versão 2. Optámos pela estratégia da Educação para a Saúde, tendo em consideração os três domínios de aprendizagem. A avaliação da intervenção, de acordo com os indicadores de processo e de resultado estabelecidos, revelou-se positiva. Sugere alterações significativas ao nível das cognições, o que nos leva a admitir futuros ganhos em saúde, na população abrangida.

Keywords

Cervix Cancer; Human Papiloma Virus; Health Planning; Selfcare; Education for Health.

Abstract

Cervix cancer is an important problem for woman's health being, nowadays, a pathology that can be avoided and controlled, once the risk factors are well known. Considering this, nursing strategies are of utmost importance in the context of primary and secondary prevention as well as the interventions upon the social determinants of health through an educational process for Health. The community intervention project held in ACES Central Lisbon, in a Health Familiar

Cell had, as a general goal, to promote women's selfcare with ages between 20 and 64 years, enrolled in USF, concerning the preventive behaviours of HPV and CCU. The intervention developed according to the methodology of Health Planning Process and Selfcare theory of Dorothea Orem. For the diagnosis of the situation, we used the appointed instrument: Cervix cancer – knowledge and behaviours. By the method of chart analysis, we gave priority to the identified problems which were expressed into nursing diagnosis stated in taxonomy CIPE – International Classification to the Nursing Practice R Version 2. We opted for the strategy of Education for Health, having in consideration the three domains of learning. The assessment of the intervention, according to the indicators of the process, and the established outcome turned out quite positive. It suggests alterations at a cognition level what leads us to admit future improvements in Health of the comprised population.

Introdução

O cancro do colo do útero constitui um importante problema de saúde da mulher, tanto em Portugal como no resto do mundo, causado por uma multiplicidade de fatores, com repercussões a vários níveis, físicos, emocionais e económicos, afetando não só a mulher mas também toda a família. O cancro do colo do útero constitui o 7.º tipo de cancro mais frequente na Europa, segundo a World Health Organization. A mesma fonte refere que todos os anos são diagnosticados na Europa 54 323 novos casos de cancro do colo do útero e destes, ocorrem 25 102 mortes devido a esta patologia. O Plano de Ação 2012, emanado pela Administração Regional de Saúde do Centro, IP, refere que Portugal continua a ser dos países europeus com uma das mortalidades mais elevadas por cancro do colo do útero (3,2 por 100 mil, contra 2,6 por 100 mil na União Europeia¹.

O Projeto de Intervenção Comunitária (PIC) desenvolveu-se numa Unidade de Saúde Familiar, tendo por base a estratégia de Educação para a Saúde. Este trabalho teve como objetivo *promover o autocuidado das mulheres com idades compreendidas entre os 20 e os 64 anos, inscritas numa Unidade de Saúde Familiar, relativamente aos comportamentos preventivos do HPV e CCU*.

Optámos pela estratégia da Educação para a Saúde, através de ações educativas individuais, planeadas e orientadas para as necessidades das mulheres, considerando os três domínios da aprendizagem.

A Educação para a Saúde é a melhor estratégia para capacitar a mulher a cuidar da sua saúde, tomando decisões esclarecidas e responsáveis.

Material e métodos

O projeto de intervenção comunitária foi desenvolvido segundo a metodologia do Processo de Planeamento em Saúde, considerado “*como a racionalização do uso de recursos com vista a atingir os objetivos fixados, em ordem à redução dos problemas de saúde considerados como prioritários, e implicando a coordenação de esforços provenientes dos vários sectores socioeconómicos*”².

Como referencial teórico seguimos a Teoria do Autocuidado de Dorothea Orem, sistema de Apoio/ Educação³.

O sistema de apoio/educação “is for situations where the patient is able to perform or can and should learn to perform required measures of exter-

nally or internally oriented therapeutic self-care but cannot do so without assistance”⁴. Este sistema de enfermagem é o que melhor se adequa na medida em que o indivíduo é capaz de se autocuidar mas precisa de apoio, orientação e conhecimento que lhe será transmitido pelo enfermeiro através de estratégias promotoras do autocuidado.

Considerando as etapas do Processo de Planeamento em Saúde, para a realização do diagnóstico de situação, aplicámos o instrumento de colheita de dados: Cancro do colo do útero – conhecimentos e comportamentos por duas partes, sendo a primeira correspondente à caracterização sociodemográfica e a segunda parte constituída por 19 questões simples e fechadas que abrangem 10 dimensões – conceito de CCU; fatores de risco; sintomatologia; causas do CCU; diagnóstico; medidas de prevenção; qual o tipo de exame de rastreio, início e regularidade de realização; forma de obtenção de informação acerca do CCU; comportamento da mulher perante uma infeção vaginal; dúvidas que a mulher gostaria de esclarecer sobre o CCU (Vicente, 2007).

Caracterização da amostra: a população-alvo foi constituída pelas utentes do sexo feminino inscritas na USF com idades compreendidas entre os 20 e os 64 anos, num total de 4408 utentes. Optámos pela amostra não probabilística accidental constituída por 144 utentes que foram selecionadas tendo em consideração os critérios de inclusão e de exclusão, previamente definidos e que são os seguintes:

Critérios de inclusão: estar inscrita na USF; ter entre 20 e 64 anos de idade; não ter patologia do colo do útero; não ter realizado histerectomia; aceitar participar no projeto.

Apesar de estarem estabelecidas as faixas etárias para o esquema vacinal, optámos por uma abordagem dirigida a faixas etárias mais alargadas no sentido de sensibilizar a população para a adoção de outras medidas preventivas. Embora a vacinação contra o vírus HPV possa ser realizada até aos 45 anos, fora do Plano Nacional de Vacinação, esta estratégia não foi contemplada no PIC porque depende do critério médico, tendo em conta o custo/benefício da mesma o que também influencia a escolha da utente.

Critérios de exclusão: utentes que já tiveram ou estão em fase de tratamento por patologia do colo do útero; utentes histerectomizadas; utentes que possuam incapacidade física e/ou mental; utentes que não aceitem responderem ao questionário.

Resultados

Relativamente à caracterização sociodemográfica, o grupo etário dos 30-34 anos é constituído por 27 sujeitos (18,8%), seguido pelos grupos etários de 35-39 anos e 40-44 anos com 25 sujeitos cada, correspondentes a 17,4%, respetivamente. O grupo etário dos 45-49 anos com 21 sujeitos (14,6%) encontra-se imediatamente a seguir, sendo que os grupos etários dos 25-29 anos com 14 sujeitos (9,7%), 20-24 anos com 11 sujeitos (7,6%), 55-59 anos com 10 sujeitos (6,9%) e 50-54 anos com 6 sujeitos (4,2%) ocupam as posições seguintes. Por fim, aparece o grupo etário dos 60-64 anos com apenas 5 sujeitos (3,5%).

Em relação às habilitações literárias, 72 sujeitos têm o ensino secundário (50%), 34 sujeitos possuem uma licenciatura (23,6%), seguidos de 15 sujeitos com o 2.º ciclo (10,4%), 12 com o 1.º ciclo (8,3%), 8 com mestrado (5,6%), 2 com bacharelato (1,4%) e 1 (0,7%) com doutoramento.

Relativamente à profissão, e de acordo com a Classificação Portuguesa das Profissões (CPP)⁵, verificamos que a amostra apresenta uma grande diversidade, desde trabalhadores não qualificados – empregada doméstica, pessoal administrativo, secretárias, gerentes de loja; especialistas de profissões intelectuais e científicas – docentes, enfermeiras, psicólogas, entre outras; hotelaria – empregadas de mesa e de balcão. Há a destacar os sujeitos desempregados com 15,3%, que corresponde a 22.

Em relação ao estado civil, constata-se que 59 (41,0%) dos sujeitos são casados, 47 (32,6%) são solteiros, 17 (11,8%) estão em união de facto, 16 (11,1%) são divorciados e 5 (3,5%) são viúvos.

Quanto ao número de filhos, 49 (34,0%) dos sujeitos têm 2 filhos, 48 (33,3%) dos sujeitos têm 1 filho, 34 (23,6%) dos sujeitos não têm filhos, 8 (5,6%) dos sujeitos têm 3 filhos e 5 (3,5%) dos sujeitos têm 4 filhos.

Relativamente às restantes dimensões do questionário relacionadas com os conhecimentos e comportamentos, verificamos que a quase totalidade dos sujeitos, 138, já ouviram falar de CCU.

Quanto aos fatores de risco, verificamos que 88 (52,1%) dos sujeitos responderam que os múltiplos parceiros sexuais constituem um fator de risco, 66 (39,1%) consideram que é a idade, 6 (3,6%) dos sujeitos acham que é a falta de exercício físico, 4 (2,4%) dos sujeitos responderam que é a ausência

de atividade sexual e 5 (3,0%) dos sujeitos não responderam.

Nos resultados relativamente à sintomatologia do CCU, constatamos que 93 (60,0%) dos sujeitos responderam que a perda de sangue anormal é um dos sintomas, 24 (15,5%) dos sujeitos referem ser a ausência de menstruação, 20 (12,9%) dos sujeitos consideram o ardor, enquanto 17 (11,0%) dos sujeitos responderam que é a infeção urinária. Um dos sujeitos (0,6%) não respondeu.

Referente à etiologia vírica do CCU, verificamos que 103 (71,5%) dos sujeitos responderam corretamente, enquanto 35 (24,3%) desconhecem a etiologia viral do CCU e 6 (4,2%) dos sujeitos não responderam.

Relativo à designação do vírus responsável pelo CCU, verificamos, de uma forma geral, que os sujeitos demonstram conhecimento, como é representado na Figura 1.

No que se refere ao diagnóstico do CCU, constata-se na Figura 2, que mais de metade dos sujeitos da amostra evidencia conhecimentos sobre o exame que determina o diagnóstico.

Relativamente à prevenção do CCU, verificamos que 125 (86,8%) dos sujeitos consideraram a vacinação como meio de prevenção, 15 (10,4%) dos

Figura 1 – Vírus responsável pelo CCU

Se sim, qual o principal vírus responsável pelo aparecimento do cancro do colo do útero?

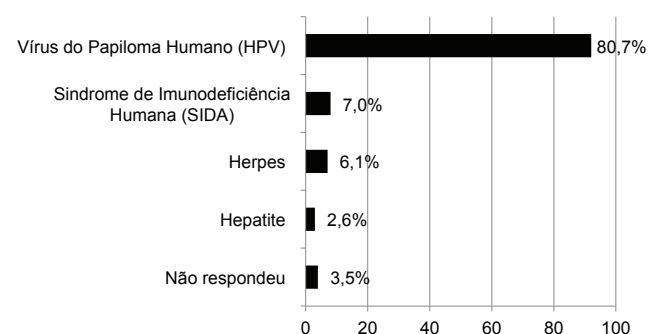
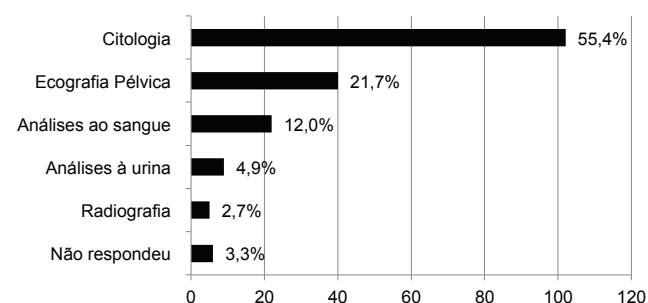


Figura 2 – Diagnóstico do CCU

O vírus responsável pelo aparecimento do cancro do colo do útero pode ser diagnosticado através de:



sujeitos responderam negativamente e 4 (2,8%) não responderam.

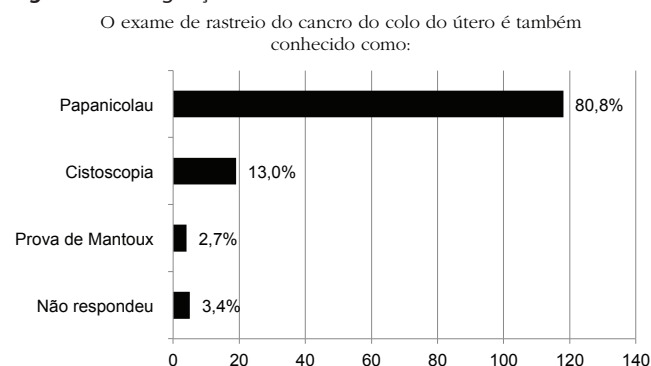
Relacionado com a altura recomendada para a vacinação preventiva do CCU, 84 (60,9%) referem que a altura recomendada para a vacinação é antes do início da atividade sexual, 35 (25,4%) consideram que pode ser em qualquer idade, 11 (8,0%) respondem que se pode realizar após o início da atividade sexual, 3 (2,2%) dos sujeitos acham que pode ser depois da menopausa e 5 (3,6%) não responderam.

E ainda em relação à altura recomendada para o início do rastreio do CCU, 68 (44,2%) dos sujeitos da amostra, responderam que o rastreio do CCU deverá ser realizado após o início da atividade sexual, 39 (25,3%) dos sujeitos consideraram que a melhor altura é antes do início da atividade sexual, 33 (21,4%) dos sujeitos referiram como altura recomendada depois dos 18 anos e, por fim, 7 (4,5%) dos sujeitos não respondeu.

Relativo à regularidade com que os sujeitos da amostra realizam o exame preventivo do CCU, verifica-se que 54 (50,5%) dos sujeitos afirmam realizá-lo uma vez por ano, 35 (32,7%) o fazem de 2 em 2 anos, 8 (7,5%) fazem-no com intervalos de 5 a 10 anos e 6 (5,6%) dos sujeitos não responderam.

Analisando a Figura 3, referente à designação do exame de rastreio do CCU, verifica-se que grande parte dos sujeitos da amostra conhece a sua designação.

Figura 3 – Designação do exame de rastreio do CCU



Em relação à regularidade recomendada para a realização do exame de rastreio do CCU, 69,2% da amostra, 101 sujeitos, referem a realização anual deste exame como recomendada. Para 26,0%, ou seja, 38 sujeitos, a realização a intervalos de 2 anos é a mais apropriada, 1 sujeito refere que o exame não necessita de repetição e 6 sujeitos (4,1%) não responderam.

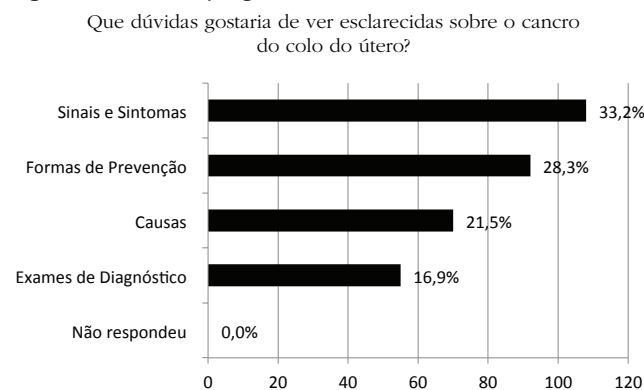
Relativo à opinião dos sujeitos sobre a obtenção de informações acerca do CCU, verifica-se que 74,8%, ou seja, 104 sujeitos, considera ser fácil obter informação, 25,2% correspondente a 35 sujeitos, considera não ser fácil a obtenção de informação e 3,6% referente a 5 sujeitos não manifesta opinião.

Relacionado com a forma de obtenção de informação sobre o CCU, os resultados demonstram que 37,2% correspondente a 68 sujeitos, obtiveram informação através dos meios de comunicação, seguida de 31,1%, ou seja, 57 sujeitos que mencionam o Centro de Saúde/Planeamento Familiar como fonte de aquisição de conhecimentos acerca desta doença. Para 30,0% correspondente a 55 sujeitos foi através do ginecologista que obteve informação enquanto 1,6% que representa 3 sujeitos não manifestaram opinião.

Relativo à atitude da mulher perante uma infeção vaginal, denota-se que 84,0% representativo de 131 sujeitos recorre a um profissional de saúde, 11,5% referente a 18 sujeitos procura resposta na medicina natural e 1,9% relativo a 3 sujeitos mencionam a opção. Aguardo que a infeção se resolva espontaneamente. Houve 4 sujeitos (2,6%) que não responderam a esta questão.

Relativamente às dúvidas que gostariam de ver esclarecidas sobre o CCU (Figura 4), observa-se pela análise do gráfico que 108 sujeitos (33,2%) evidenciam gostar de ser esclarecidos sobre os sinais e sintomas desta doença, 92 sujeitos (28,3%) referem gostar de ver esclarecidas as dúvidas sobre as formas de prevenção, as causas desta doença surgem imediatamente a seguir com 70 sujeitos (21,5%) e os exames de diagnóstico são identificados como possíveis dúvidas a necessitar de esclarecimento por 55 sujeitos (16,9%).

Figura 4 – Dúvidas que gostariam de ver esclarecidas sobre o CCU



Após a análise dos resultados, identificámos os problemas de saúde nesta população, tendo

formulado o seguinte diagnóstico de enfermagem, segundo a taxonomia CIPE® Versão 2⁶:

- Autocuidado diminuído por parte da população, relacionado com o déficit de conhecimentos acerca dos fatores de risco, sintomatologia e método de rastreio do CCU.

Para a priorização dos problemas identificados, optámos pela grelha de análise, tendo resultado como problemas prioritários, segundo a taxonomia CIPE® Versão 2⁶:

- Déficit de conhecimentos relacionado com os fatores de risco do CCU;
- Déficit de conhecimentos relacionado com o método de rastreio do CCU.

Fixação de objetivos: definimos como objetivo geral: Promover o autocuidado das mulheres com idades compreendidas entre os 20 e os 64 anos, independentemente do início da sua atividade sexual, inscritas na USF, no período compreendido entre outubro de 2013 e fevereiro de 2014, relativamente aos comportamentos preventivos do HPV e CCU.

Definimos como objetivos específicos: *i)* Aumentar os conhecimentos da população sobre o HPV e a relação com o CCU; *ii)* Sensibilizar a população para os fatores de risco do HPV e CCU; *iii)* Alertar a população para a importância da realização do rastreio do CCU; *iv)* Alertar a equipa de enfermagem para a temática do CCU. Do mesmo modo, estabeleceram-se as seguintes metas ou objetivos operacionais: 1. Que pelo menos 50% da população saiba o que é o HPV, como se transmite e quais as medidas de prevenção; 2. Que pelo menos 50% da população saiba indicar três fatores de risco do CCU; 3. Que pelo menos 50% da população saiba identificar qual o método de rastreio do CCU e com que regularidade deve ser realizado; 4. Que pelo menos 50% da população saiba qual a relação existente entre HPV e CCU; 5. Que pelo menos 50% dos elementos da equipa de enfermagem participe na ação de formação.

Seleção de estratégias: A etapa seguinte na metodologia do planeamento em saúde é a seleção das estratégias mais adequadas, que permitam dar resposta aos problemas de saúde considerados prioritários e consequentemente, atingir os objetivos fixados. Para Imperatori e Giraldes² a finalidade de uma estratégia é “propor novas formas de atuação que permitam alcançar os objetivos fixados e infletir a tendência de evolução natural dos problemas de saúde”.

Sendo a Teoria do Autocuidado de Orem o referencial norteador deste projeto, de intervenção comunitária, pretende-se pelo Sistema de Apoio-Educação educar e ensinar, que pressupõe que haja aprendizagem. Redman⁷ salienta que a educação para a saúde “é uma parte essencial da prática de todos os profissionais de saúde”. Deste modo, optámos por uma estratégia de intervenção individual alicerçada na Educação para a Saúde, tendo em consideração os três domínios de aprendizagem. Neste contexto, recorremos à Teoria Cognitiva que defende que “a aprendizagem é o desenvolvimento de padrões que fornecem um guia potencial para o comportamento”⁷. Desta forma, pretendemos motivar a população para novas aprendizagens relacionadas com o cancro do colo do útero e o vírus do papiloma humano, precursoras do autocuidado, levando à modificação de comportamentos e promoção da saúde.

Na fase da preparação operacional-programação realizámos: *a)* 120 ações educativas de caráter individual, tendo como objetivo: capacitar a população para a aquisição de comportamentos preventivos do HPV e CCU; *b)* Um folheto informativo entregue após as sessões individuais; *c)* Um cartaz informativo dirigido à população em geral; *d)* Uma ação de formação em serviço, tendo como objetivo: sensibilizar a equipa de enfermagem da USF para a temática do cancro do colo do útero; *e)* Uma sessão de grupo de Educação para a Saúde numa instituição social daquela comunidade, que presta assistência a mulheres trabalhadoras do sexo com o objetivo: capacitar este grupo de mulheres para a aquisição de comportamentos preventivos do HPV e CCU. Para a concretização desta sessão seguimos a metodologia do World Café, pretendendo desenvolver uma aprendizagem corporativa.

Avaliação

A avaliação dos resultados foi feita através dos indicadores de atividade, adesão e participação definidos para cada intervenção. A prevenção é a estratégia-chave para a erradicação do cancro do colo do útero, conforme as linhas de orientação da Sociedade Americana do Cancro⁸. Assim, num total de 144 participantes que constituíam a população-alvo, foram efetuadas 120 sessões individuais. Desta forma, não nos pareceu difícil alcançar os objetivos, pois obtivemos uma adesão de 83,3%, verificando-se também que 83,3% das participantes respondeu corretamente às questões colocadas no

final da sessão para avaliação dos conhecimentos adquiridos. Atendendo à meta traçada de 50%, consideramos que o objetivo foi alcançado.

Para a ação de formação em serviço, foram definidos indicadores de atividade, adesão e participação. Assim, estiveram presentes 6 dos 8 enfermeiros que constituem a equipa, obtendo-se uma adesão de 75% e uma participação de 100%, tendo os formandos classificado a ação entre o Bom e Muito Bom. A meta de 50% inicialmente traçada foi ultrapassada, pelo que consideramos que a equipa de enfermagem ficou mais desperta para as questões relacionadas com o HPV e o CCU, tendo este objetivo sido alcançado.

Em relação à sessão de grupo, consideramos que a adesão de 75% das participantes demonstrou o interesse desta temática.

Podemos afirmar que os objetivos delineados foram atingidos, o que nos leva a reconhecer que as intervenções na comunidade, no âmbito da educação para a saúde e da prevenção primária, se afiguram como estratégias fulcrais na capacitação e promoção do autocuidado das populações, que se traduz em ganhos para a saúde, relativamente ao controlo das infeções pelo HPV e ao CCU.

Conclusões

O cancro do colo do útero constitui um importante problema de saúde da mulher, com repercussões a vários níveis, físicos, emocionais e também económicos. Na medida em que se conhecem os fatores de risco, esta patologia pode ser evitada e controlada. Neste sentido, torna-se de extrema importância desenvolver estratégias de intervenção adequadas que reduzam o impacto humano e económico da doença.

Desta forma, com o desenvolvimento deste PIC pretendemos realçar a importância da prevenção desta doença, através da realização de ações educativas, planeadas e orientadas para as necessidades

das mulheres e contextualizadas no ambiente social, cultural e económico em que estão inseridas. Tendo isto em consideração, os resultados obtidos realçam a importância da educação para a saúde no cancro do colo do útero, ancorada na Teoria do Autocuidado de Dorothea Orem, Sistema de Apoio-Educação³.

No Sistema de Apoio-Educação, o enfermeiro ajuda e orienta o indivíduo, assumindo-se como educador pela transmissão de informação e conhecimentos, facilitadores de aprendizagens precursoras do autocuidado e modificação de comportamentos.

Assim, a informação sobre a prevenção primária e secundária do CCU, transmitida nas ações educativas individuais, contribuiu para que as participantes da amostra possam tomar decisões informadas e esclarecidas relativas a esta doença.

Consideramos pertinente a continuidade deste tipo de intervenções pelos enfermeiros especialistas de Enfermagem Comunitária junto das mulheres, famílias e comunidades, atuando aos vários níveis de prevenção, aumentando simultaneamente o nível de literacia em saúde.

Referências

1. Ministério da Saúde. Plano de Ação. Administração Regional de Saúde do Centro. Lisboa: Ministério da Saúde; 2012.
2. Imperatori, E., Giraldez, M. R. *Metodologia do planeamento da saúde. Manual para uso em serviços centrais, regionais e locais*. 3.ª Ed. Lisboa: Escola Nacional de Saúde Pública; 1993.
3. Orem, D. E. *Nursing: Concepts of Practice*. 6th Edition. Mosby – A Harcourt Health Sciences Company; 2001.
4. Orem, D. E. *Nursing: Concepts of Practice*. 3th Edition. McGraw – Hill Book Company; 1985.
5. Classificação Portuguesa das Profissões, 2010, disponível: azores.goc.pt/NR/rdonlyres/2750F070-9748-438F-BA47.../CPP2010pdf acedido a 10/04/2013.
6. Ordem dos Enfermeiros. Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem. CIPE® Versão 2. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros; 2011.
7. Redman, B. K. *A Prática da Educação para a Saúde*. 9.ª Ed. Loures: Lusociência; 2003.
8. Otto, E. S. *Enfermagem em Oncologia*. 3.ª Ed. Loures: Lusociência; 2000.